

我が国の国民皆保険制度

○我が国は、世界最長の平均寿命や高い保健医療水準を実現

	昭和58年 旧老人保健制度制定	平成20年 後期高齢者医療制度制定	平成25年
平均寿命 男性 女性	約74歳 約80歳	約79歳 約86歳	約80歳 約87歳
健康寿命 (※) 男性 女性	—	—	約72歳 約78歳
100歳以上人口	1,354人	約4.1万人	約5.5万人
75歳以上人口	約400万人	約1,300万人	約1,600万人

(平成25年度)		米国	英国
平均寿命 男性 女性		約76歳 約81歳	約79歳 約83歳
健康寿命 男性 女性		約68歳 約71歳	約69歳 約72歳

(出所)

平均寿命: 厚生労働省「平成26年簡易生命表の概況」

健康寿命: Global Health Observatory(国際健康観測)

100歳以上人口: 総務省統計局「人口推計(平成20年10月1日現在)」、

「人口推計(平成25年10月1日現在)」

75歳以上人口: 総務省統計局「我が国の推計人口(大正9年～平成12年)」、

「人口推計(平成25年10月1日現在)」

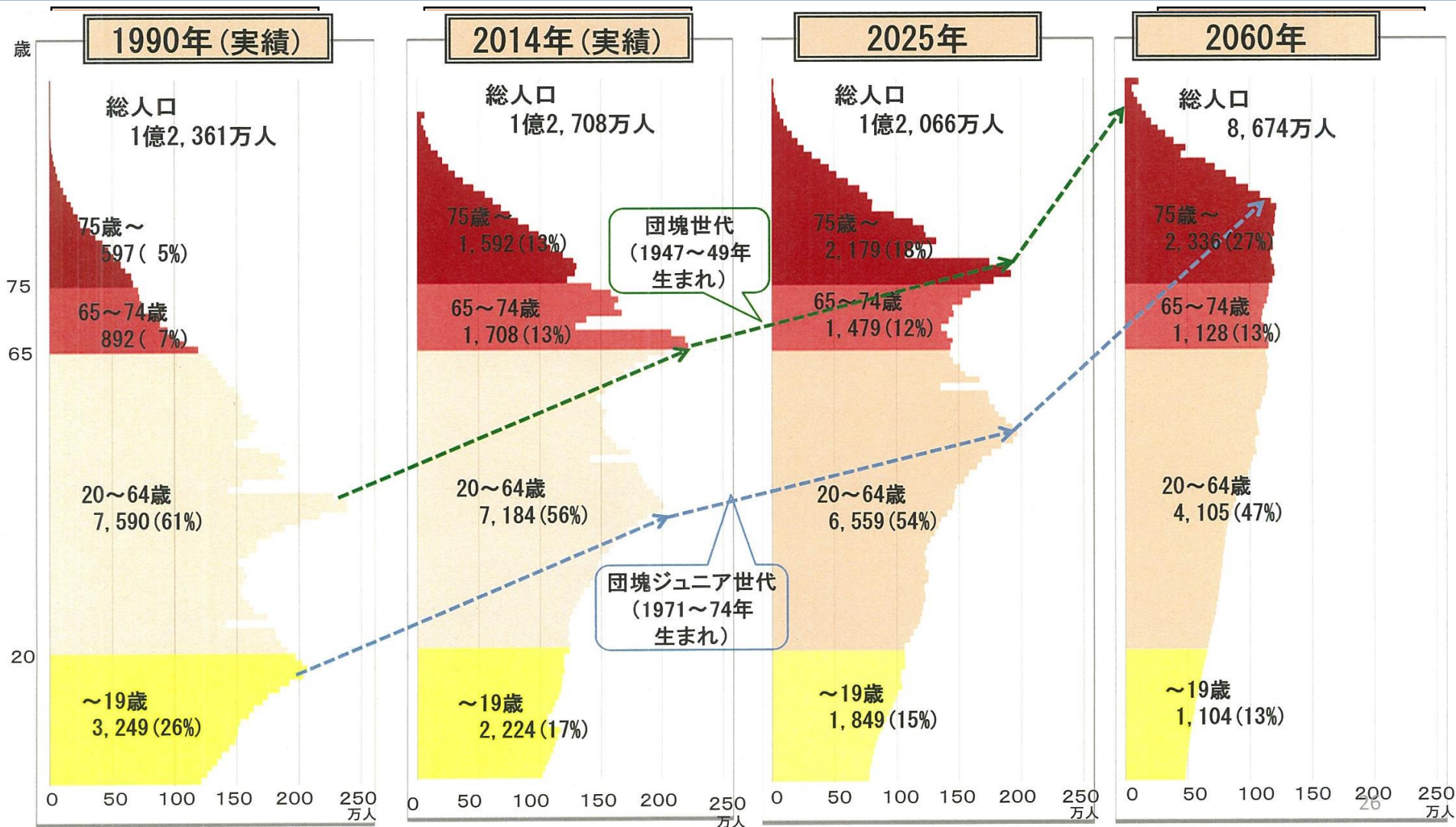
(※)寝たきりなどにならず、日常生活を自立して元気に過ごせる期間(WHO)

 **これを支えてきたのが国民皆保険制度です。**

- 日本では医療機関を自由に選択できますが、英国では病院にかかるには登録家庭医の紹介が必要です。
- 国民みんなが公的医療保険に加入します。
- 安い医療費で高度な医療が受けられます。たとえ1ヶ月1千万円の医療を受けた場合でも、窓口負担は4万円強で、低所得者はさらに低い負担で医療を受けることができます。

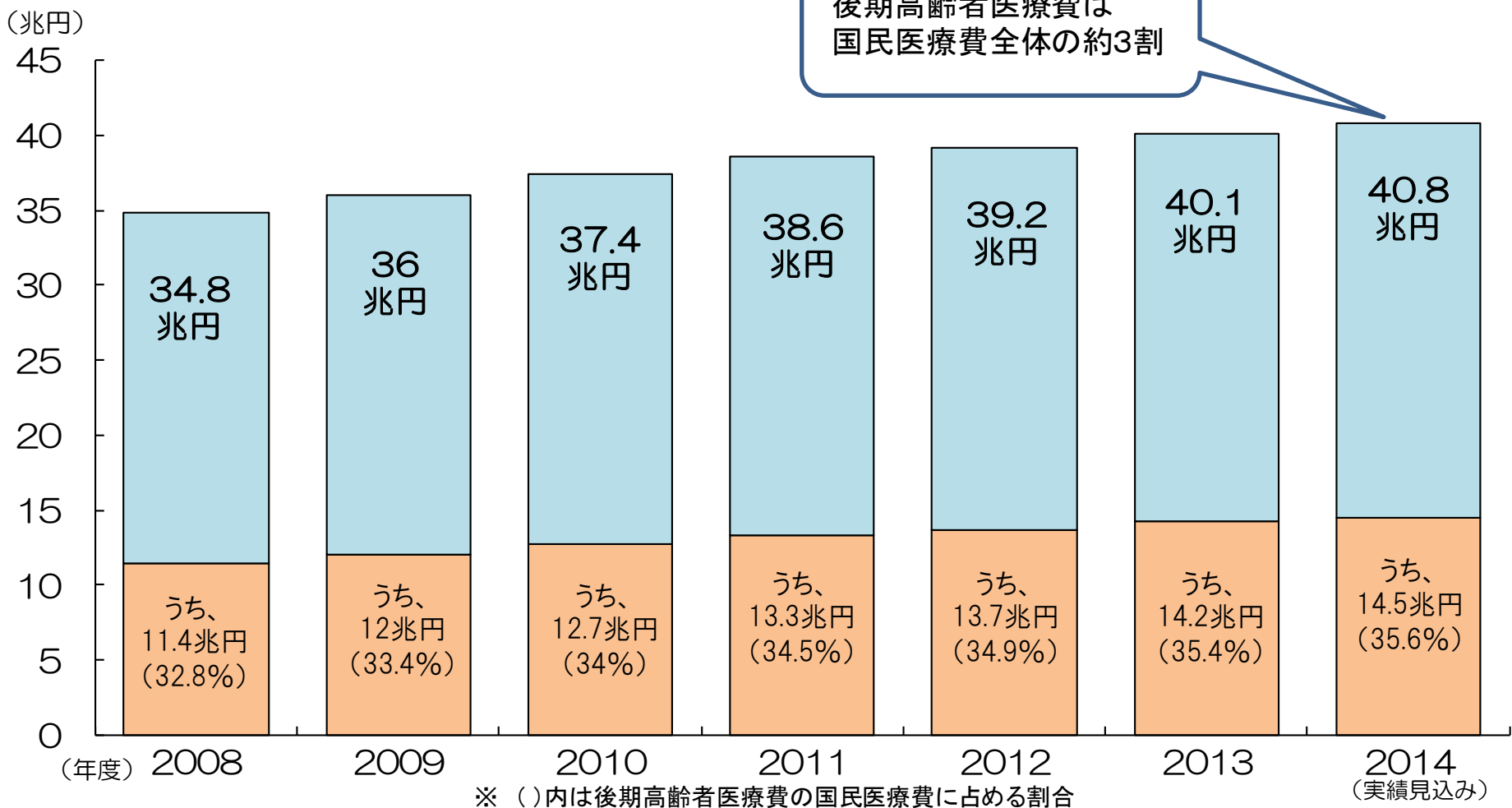
○今後、高齢化が進み、医療費が増えていく中で、国民皆保険をいかにして持続可能なものとしていくかが重要な課題となっています。

人口ピラミッドの変化(1990~2060年)



(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

医療費の動向



国民医療費



後期高齢者医療費 (75歳以上)

(出典) 平成25年度国民医療費の概況、後期高齢者医療事業状況報告(平成25年度(年報))

(注) 2014年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2014年度分は、2013年度の国民医療費に2014年度の概算医療費の伸び率を乗じることによって推計。

高齢者医療制度創設までの歩み

後期高齢者医療制度を施行

健康保険法等改正法案が成立

医療制度改革大綱を政府・与党で決定

- ・後期高齢者については、独立した医療制度を創設
- ・前期高齢者については、保険者間の負担の不均衡を調整する仕組みを創設

医療保険制度体系等に関する基本方針を閣議決定

- ・高齢者医療制度は、75歳以上の後期高齢者と65歳から74歳までの前期高齢者のそれぞれの特性に応じた新たな制度とする。

医療保険制度改革に関する「坂口大臣」私案

- ・「新しい高齢者医療制度については、「制度を通じた年齢構成や所得に着目した負担の公平化」を図るものとする。

新制度まともならず、次の課題に

- ・一部負担を定率1割に
- ・老健制度の対象年齢を引き上げ(70歳↓75歳)(平19)
- ・公費負担割合の引き上げ(3割↓5割)(平19)

参議院国民福祉委員会附帯決議

- ・「老人保健制度に代わる新たな高齢者医療制度等の創設については、早急に検討し、平成14年度中に必ず実施する」と

老健拠出金不払い運動

(約97%・1739の健保組合)

政府や与党で新しい制度の検討を開始

- ・「21世紀の医療保険制度(厚生省案)」、与党・医療社会保険制度改革協議会「21世紀の国民医療」良質な医療と皆保険制度確保への指針」が相次いで公表。与党案は、70歳以上を対象とする独立制度の創設を明記。

老人保健法を制定(老健制度)

- ・患者負担の導入(外来一月4百円、入院一日3百円)
- ・市町村が運営主体
- ・保険者(国保や健保など)からの拠出金(仕送り)と公費で運営

老人医療費が急増

- ・高齢者の多い国保の運営厳しく
- ↓「サロン化・社会的入院」といった弊害の指摘もなされていた

老人医療費の無料化(70歳)

(自治体レベルでは昭和35年)

平20.4

平18.6

平17.12

平15.3

平14.9

平14

平成12

平11

平9

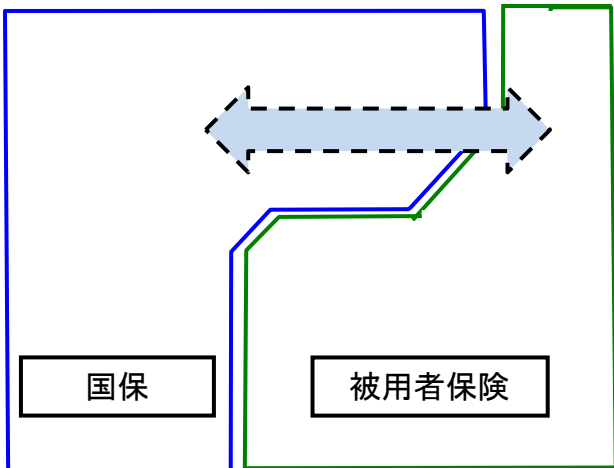
昭58

昭48

これまでの高齢者医療制度のあり方に関する案(主なもの)

①: 制度間でリスク構造調整を行う案

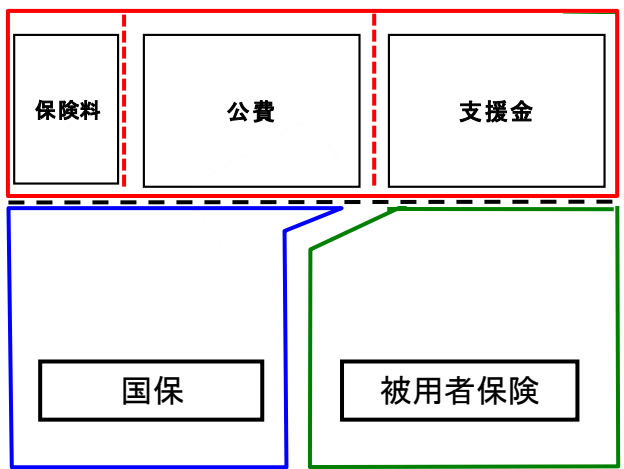
- 国保・被用者保険のそれぞれの保険者に参加し、各保険者の責めによらない加入者の年齢構成の相違による医療費の差を調整する。



- (主なメリット)
- 年齢による区分がない。
- (主な問題点)
- 加入する制度によって高齢者の保険料が異なり、不公平。
 - 拠出金負担が大きい中、調整対象の拡大に合意を得られるか。
 - 若人は被用者保険の被保険者が多いため、国保の負担増となる。

②: 一定年齢以上の独立保険方式とする案(健保連、経団連)

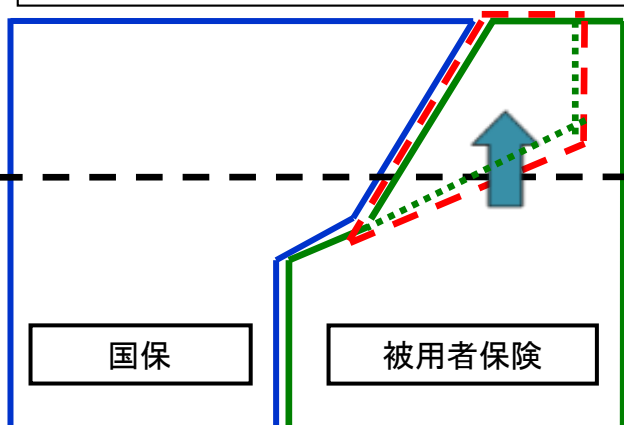
- すべての高齢者を独立した保険制度の対象とし、高齢者の医療費を公費と各保険者からの支援金等により支える仕組みとする。



- (主なメリット)
- 若年者と高齢者の負担ルールや運営責任が明確。
 - 高齢者間において、所得に応じた公平な保険料負担。
- (主な問題点)
- 一定の年齢により独立した制度に区分される。

③: 突き抜け方式とする案(連合)

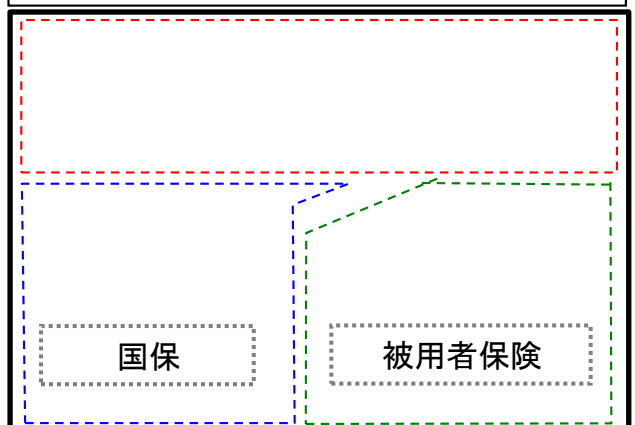
- 被用者OBの高齢者は被用者保険の対象とし、被用者保険の負担により支える仕組みとする。



- (主なメリット)
- 被用者グループ内での助け合いとすることで、若年被用者の納得を得られやすい。(若年者と高齢者の負担ルールが明確)
 - 運営責任が明確。
 - 年齢による区分がない。
- (主な問題点)
- 就業構造が流動化している中で、高齢期になっても被用者・非被用者を区分することは、社会連帯の理念が希薄なものとなる。
 - 被用者であった期間が短い方も多く、国保の負担増となる。
 - 高齢者間の保険料負担が不公平。

④: 完全な一元化とする案(知事会、市長会、町村会、日医)

- すべての被保険者を国保と被用者保険を一元化した保険制度の対象とし、制度間の負担と給付の格差を解消する仕組みとする。

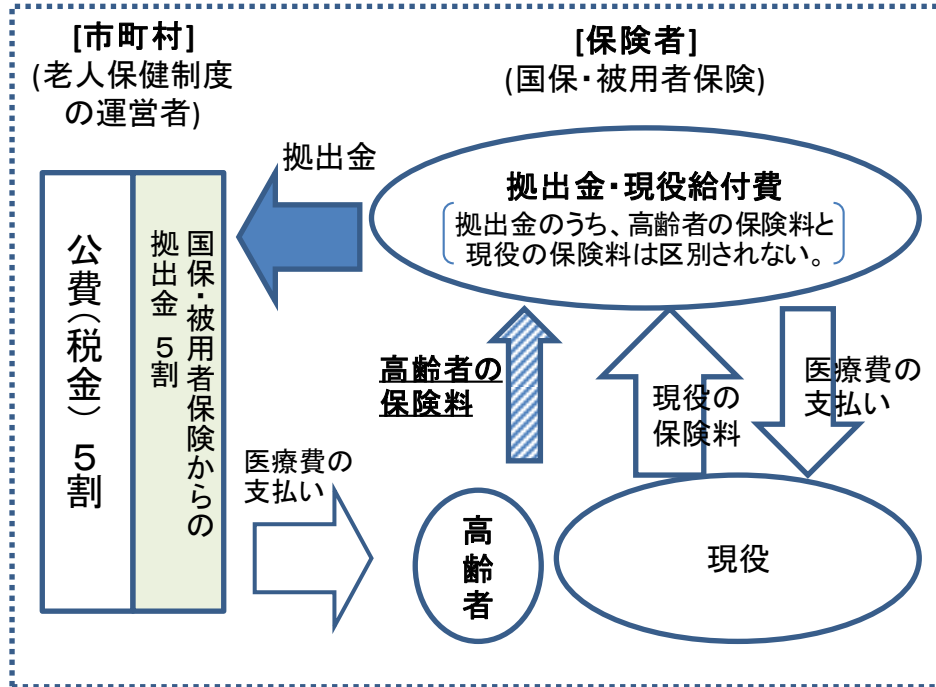


- (主なメリット)
- 運営責任が明確。
 - 年齢による区分がない。
- (主な問題点)
- 健保組合等について、すべて解散させることになる。
 - 地域保険に一元化した場合、事業主の負担が軽減され、サラリーマンの負担が増えることになる。
 - 自営業者とサラリーマンでは所得捕捉の状況が異なる中で、国保と被用者保険では保険料の算定方法が異なっているが、これをどのように一元化するのか。

老人保健制度と後期高齢者医療制度の違い

【老人保健制度】

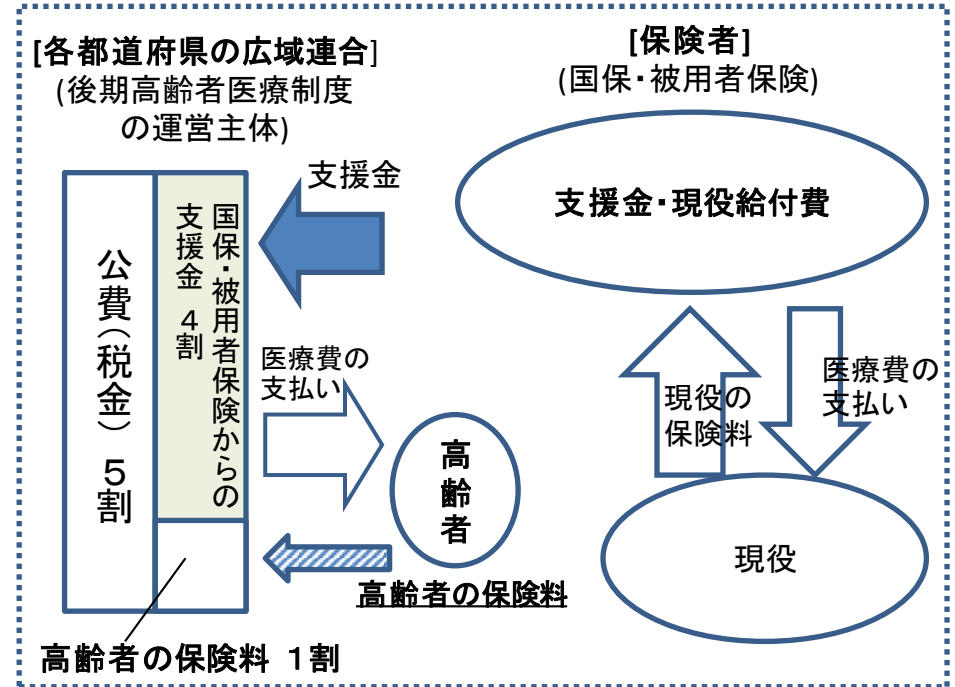
75歳以上の高齢者は国保・被用者保険に加入し、各々に保険料を払いつつ、市町村が運営する老人保健制度から給付を受ける。



- ・若人と高齢者の費用負担関係が不明確(老若の区分なく保険料を徴収し、そこから拠出を行う)
- ・保険料を徴収する主体(健保組合等の保険者)とそれを使う主体(市町村)が分離
- ・加入する制度や市区町村により、保険料額に高低

【後期高齢者医療制度】

75歳以上の高齢者は、広域連合が運営する独立した後期高齢者医療制度に加入し、給付を受ける。



- ・若人と高齢者の分担ルールを明確化(若人が給付費の4割、高齢者が1割)
- ・保険料を納める所とそれを使う所を都道府県ごとの広域連合に一元化し、財政・運営責任を明確化
- ・都道府県ごとの医療費水準に応じた保険料を、高齢者全員で公平に負担。

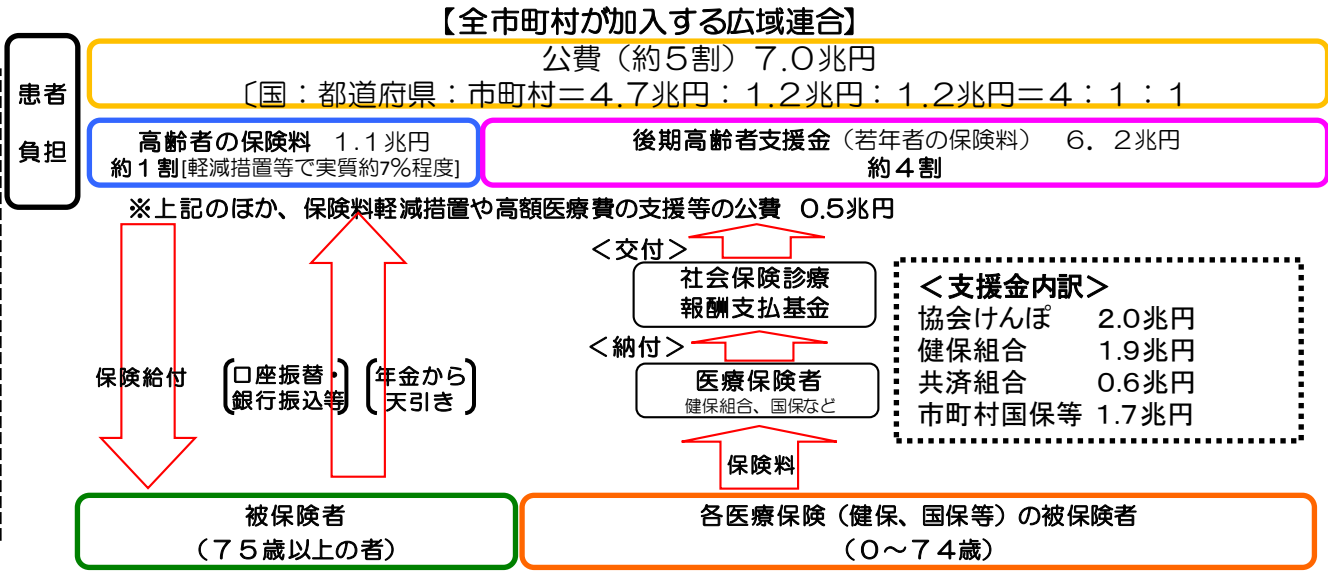
高齢者医療制度の仕組み

制度の概要

- ・ 国保と被用者保険の二本立てで国民皆保険を実現しているが、所得が高く医療費の低い現役世代は被用者保険に多く加入する一方、退職して所得が下がり医療費が高い高齢期になると国保に加入するといった構造的な課題がある。このため、高齢者医療を社会全体で支える観点に立って、75歳以上について現役世代からの支援金と公費で約9割を賄うとともに、65歳～74歳について保険者間の財政調整を行う仕組みを設けている。
- ・ 旧老人保健制度において「若人と高齢者の費用負担関係が不明確」といった批判があったことを踏まえ、75歳以上を対象とする制度を設け、世代間の負担の明確化等を図っている。

後期高齢者医療制度の仕組み

- <対象者数>
75歳以上の高齢者 約1,610万人
- <後期高齢者医療費>
16.0兆円（平成27年度予算ベース）
給付費 14.8兆円
患者負担 1.2兆円
- <保険料額（平成26・27年度見込）>
全国平均 約5,670円/月
※ 基礎年金のみを受給されている方は約370円/月



前期高齢者に係る財政調整の仕組み

- <対象者数>
65～74歳の高齢者
約1,630万人
- <前期高齢者給付費>
6.7兆円
（平成27年度予算ベース）

